**แบบฟอร์มใบสมัครการเข้าร่วมสัมมนา**

**ระบุวันที่สัมมนา ...........................**

เลขประจำตัวผู้เสียภาษี................................................. สำนักงานใหญ่ สาขา...............

ชื่อ – นามสกุล ...............................................................................................................................

บริษัท ................................................................................................เลขสมาชิก .........................

เลขที่...........................หมู่...................อาคาร.....................................ซอย.....................................

ถนน.................................................ตำบล/แขวง..........................................................................

อำเภอ/เขต........................................................จังหวัด................................................................

รหัสไปรษณีย์ .....................................................เบอร์โทร.............................................................

Email. (โปรดระบุ) …..………………………………………………………………………………………………………

เงินสด เงินโอน เช็ค สั่งจ่าย “สรรพากรสาส์นเพื่อการสัมมนา”

**\*\*\*สามารถขอหนังสือรับรองผู้ทำบัญชี ผู้สอบบัญชี ได้ที่หน้างานในวันสัมมนา \*\*\***

สามารถโอนเงินเข้าบัญชีออมทรัพย์ ธนาคารกรุงไทย สาขาย่อยกรมสรรพากร

ชื่อบัญชี สรรพากรสาส์นเพื่อการสัมมนา เลขที่บัญชี 184-0-08816-8

กรุณาส่งหลักฐานการโอนเงิน พร้อมใบสมัครสัมมนา เพื่อออกใบเสร็จรับเงิน/ใบกำกับภาษี

แจ้งหลักฐานมาที่ E-mail : sanpakornsarn@rd.go.th

ติดต่อโทร. 02-6173239 . 02-2729558-9